

PACIENT V NEMOCNICI



Nemocnice v dnešnej podobe vznikli až v druhej polovici 19. storočia. Predtým sa zriaďovali lazarety pre infekčne chorých a bláznince pre psychicky chorých.

Čo si zobrať do nemocnice

Nezabudnite si do nemocnice zobrať **odporúčanie** od ošetrojúceho (praktického) lekára, **dokumentáciu** od svojho praktického lekára, originálne **rtg snímky, lieky**, ktoré užívate. Samozrejmosťou by mali byť vlastné hygienické potreby (zubná kefka, pasta), dobré je mať aj vlastný uterák. Poistenec je spravidla prijatý do zmluvného zdravotníckeho zariadenia (v mieste trvalého alebo prechodného pobytu).

Prijímacia kancelária - príjem

Je to miestnosť, v ktorej sa uskutočňuje administratívny príjem pacienta. Je to dôležitý úkon, pretože len podľa presných údajov poistenca môže poisťovňa zaplatiť za pobyt v nemocnici. Do prijímačej kancelárie (ambulancie) prídete s **prijímacím lístkom** od lekára ambulancie, s **kartou poistenca a občianskym preukazom**. Ak nie ste poistený (napr. cudzinec), dohodnete podmienky platby (záloha a pod.).

Ambulancia

Vo väčšine nemocníc vás pri prijatí vyšetří ambulatný lekár, aby zistil aktuálny stav a indikovanosť vášho prijatia. V čakárni sestričky oznámte, že ste prišli na prijatie do nemocnice.

Vstupné vyšetrenie

Po príchode na oddelenie odovzdáte svoj civilný odev a dostanete nemocničný úbor. Odporúča sa odovzdať do úschovy aj cennosti a prípadnú väčšiu hotovosť (dostanete o tom potvrdenie). Potom vás vyšetří váš izbový lekár, ktorý sa o vás bude počas vášho pobytu v nemocnici starať. Vo väčších nemocniciach a klinikách vás môžu vyšetriť aj viacerí lekári. Dôležité je, aby ste lekárovi porozprávali svoje ťažkosti v časovom slede - od začiatku ochorenia, až po súčasnosť. Aj zdanlivo nevýznamné maličkosti môžu mať vplyv na správne určenie vašej diagnózy. Je užitočné, ak lekárovi ukážete aj svoju zdravotnú dokumentáciu, rtg (CT, MRI) a ďalšie výsledky

vyšetrení. Po vyšetrení by vám mal lekár povedať, čo si o vašom ochorení myslí a aká bude približná dĺžka hospitalizácie.

Nemocničný poriadok

Je vo väčšine nemocníc zverejnený v každej izbe. Začína sa budíčkom, rannou hygienou, meraním teploty, odbermi (krv, moč), raňajkami. Potom väčšinou nasleduje vizita vašich izbových lekárov. Je dôležité, aby ste pri vizite oznámili všetky zmeny svojho zdravotného stavu, prípadné nežiaduce účinky liekov a pod. Nebojte sa spýtať na ďalší plán vyšetrení. Ak chcete podrobnejšie informácie o svojom ochorení, jeho povahe a prognóze, vhodnejší je individuálny pohovor s lekárom bez prítomnosti ďalších osôb. Po vizite nasledujú diagnostické výkony, vyšetrenia, terapeutické zákroky, rehabilitácia a pod. Minimálne 2x do týždňa (v pondelok a vo štvrtok) je primárska vizita, resp. na univerzitných klinikách aj vizita s prednostom kliniky. Vhodné je sa na túto vizitu pripraviť – a povedať stručne najdôležitejšie ťažkosti, prípadné organizačné problémy a pod. Po obede je súčasťou liečebného režimu pokoj a odpočinok. Potom nasleduje popoludňajšia vizita. Po vizite je vo väčšine nemocníc možnosť návštev v určenom čase, napríklad 16.00 – 18.00 v priestore na to vyhradenom. V mimopracovnom čase sa o vás stará službukonajúci lekár ústavnej pohotovostnej služby, ktorého v prípade potreby (napr. zhoršenia zdravotného stavu) zavolá zdravotná sestra.

Informácie o pacientoch

Informácie o pacientoch môže dávať primár oddelenia, prednosta kliniky alebo nimi poverení lekári (ošetrojúci izbový lekár). Informácie sa podávajú najbližším príbuzným v priamom rozhovore, nie je vhodné žiadať informácie telefonicky. Podávať telefonicky informáciu môže dávať lekár len tomu, u koho si je istý jeho totožnosťou. Systém podávania informácií je osobitne prísny najmä v prípade hospitalizácie známych osôb, aj v takomto prípade je lekár a každý zdravotnícky pracovník viazaný lekárskej tajomstvom.

Intenzívne jednotky

Pre ťažko chorých boli zriadené jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS). Najlepším vybavením disponujú Oddelenia anesteziológie a resuscitácie (ARO) napr. pre stavy po ťažkých úrazoch, otravách a pod. Ďalšie intenzívne jednotky sú špecializované – napr. popáleninová, koronárna (KJ), intenzívna cerebrálna jednotka (ICJ), metabolická jednotka a pod. Na týchto oddeleniach je prísny hygienický režim, zvýšená ošetrovateľská starostlivosť, monitorovanie životne dôležitých funkcií a pod. Návštevy sú možné len zriedkavo, napr. ak je pacient oddelený od iných pacientov, ak sa dá vyviešť do iného priestoru a pod. Návšteva priamo na intenzívnej jednotke by narúšala prácu personálu a mohla by šíriť infekcie najmä v čase viróz.

Prepustenie poistenca z nemocnice

Po vykonaní potrebných vyšetrení, ošetrení alebo po zlepšení zdravotného stavu je možné pacienta prepustiť a pokračovať v ambulantnej starostlivosti. Dňom prepustenia vyhotoví ošetrojúci lekár prepúšťaciu správu a druhopis odovzdá poisťovni. Pacientovi sa vydajú lieky na 3 dni a je poučený, aby sa do 3 dní hlásil u svojho praktického lekára. Ak je pacient odkázaný na pomoc inej osoby, je potrebné túto osobu vopred informovať o dátume prepustenia.

REVERZ

Písomné vyhlásenie, ktorým pacient preberá všetku zodpovednosť za predčasné opustenie nemocnice na vlastnú žiadosť, často proti zásadám navrhovanej liečby. Pacient podpisuje vtedy, keď sa z vlastnej vôle rozhodol z nemocnice odísť.

Pitva

Úmrtie pacienta sa oznamuje neodkladne najbližším príbuzným (telefonicky, telegramom a pod.). Každý pacient, ktorý zomrel v nemocnici by mal byť pitvaný. V osobitných prípadoch môže dať výnimku primár alebo prednosta kliniky. Sú však situácie, v ktorých je pitva bezpodmienečne nutná: náhla smrť, nejasné okolnosti smrti, podozrenie na cudzie zavinenie, podozrenie na prenosnú chorobu a ďalšie ustanované osobitnými predpismi .